

CONSULTORIO EN LA SECCIONAL de Lomas de Zamora

CLINICA MEDICA:

Dra. Liliana Federman Viernes. 13.30 hs a 15.30 hs. con turno

TRAUMATOLOGÍA:

Dr. Andrés Lugones Miércoles 16.30 hs. con turno

GINECOLOGÍA:

Dra. Edith Santángelo Miércoles 13 hs. con turno

PSICOLOGÍA:

Lic. Marcela Gutiérrez Solicitar el turno al Tel.: 4243-6241

La atención psicológica en todos los casos es con el bono de \$ 10- por 18 meses –y de \$35 hasta los dos años.(se compran en la seccional)

ATENCIÓN FUERA DE LA SECCIONAL

CLÍNICA QUIRURGICA:

Dr. Julio López Avellaneda 782, Temperley. Tel. 4231-4860

PSICOLOGÍA:

Silvia Pérez: Av. H. Yrigoyen 17.558, Longchamps. Tel. 4233-3308

Estela Judith Nazar: Niños y adultos. España 197, Piso 2º, Dto “C” Lomas Tel. 4864-8393

Alicia Sieiro Pte. Castillo, Manzana 5, dúplex 17, Barrio Viplastic, Longchamps Tel. 4233-4091

OFTALMOLOGIA:

Nora San Pedro: 4245-6088-Portela 181-Dto:2 Lunes y jueves 15 a 18 hs-

Atención con bono de IOMA, Categoría A sin abonar diferencial

Dra. Eli Reyes: Loria 275, 5to Piso - Tel.: 4245-3370- 9929, Lomas de Zamora

Espera 3888 (Rotonda El Vapor). Tel. 4299-2352,Alte. Brown.

Atención con bono de IOMA, Categoría “B”.

DOS PARES DE ANTEOJOS POR AÑO POR GRUPO FAMILIAR.

Falconaro: 25 de mayo 111 Temperley

Otero: Av. Almirante Brown 2111 Lomas de Zamora

Autorizar previamente la orden en la Seccional.

En caso de elegir otra calidad, se deberá abonar la diferencia

Plantillas Ortopédicas plantales: Dos pares por año \$100 como máximo cada uno

Cuello Ortopédico: el 50% del valor (uno por año)

En ambos casos presentar: Fotocopia de la orden médica y factura original.

PROTESIS ODONTOLOGICA:

Hasta \$200 sobre el monto cubierto por IOMA. Presentar copia de boleta y planilla de IOMA donde conste el monto reintegrado por la Obra Social.

**Laboratorio, Kinesiología, Odontología, Alta complejidad, Fonoaudiología
Reintegro 100% bonos IOMA. Presentar fotocopia de orden médica y bono**

SUBSIDIOS

Nacimiento: \$ 400 Presentar recibo de sueldo y partida de nacimiento.

Fallecimiento: \$ 400 Presentar recibo de sueldo y certificado de defunción.

Cubre al titular, cónyuge e hijos.

Casamiento: \$ 400 o una semana de Luna de Miel con alojamiento y desayuno, en Río Ceballos-

Presentar recibo de sueldo y certificado de matrimonio.

Fallecimiento por padres: \$400 (**PRESENTAR fotocopia de recibo de sueldo, certificado de defunción y PARTIDA DE NACIMIENTO DEL AFILIADO para corroborar el vínculo**)

Subsidios extraordinarios: Se otorgará un subsidio para cubrir **el 50% de un gasto** relacionado a problemas de salud del titular o del grupo familiar, que no cubra IOMA. Se autorizará dos por año hasta \$200 c/u.

Se otorgan a los afiliados préstamo de dinero- Se descuenta por recibo de sueldo

Subsidios Especiales: Se otorgará una suma especial, para tratamientos de salud que deban realizar en el exterior. Adjuntar resumen de historia clínica exhaustiva donde haya constancia que el mismo no se efectúa acá.

TURISMO: Alquiler de departamentos en la costa. y otros destinos

Camping Punta Lara (Ensenada): Diagonal 74 Nº 238. Tel.: 0221-4661020. Abierto de martes a domingo

CAMPING de ATE: Ruta 210 (continuación Av.Espora) al 4.500, frente al Barrio Corimayo. Burzaco. 4233-0888. Colectivos 79 - 506 - 338 (TALP). Pileta - Solarium - Parrillas - Canchas

Entrada al campo, pileta gratis para afiliado y grupo familiar.(el cónyuge y los hijos sin límite de edad)

El camping esta abierto de martes a domingo de 10 hs. a 20 hs.

GUARDAPOLVOS: Para los hijos de afiliados en EPB entregamos un guardapolvo por año al comienzo del ciclo lectivo. Deben tener el descuento de la cuota social

Documentación necesaria: Quienes no hayan presentado la partida de nacimiento en años anteriores deberán presentarla.

Todos deben traer: **Constancia de alumno regular.**

Quienes retiran por primera vez:

- **Partida de nacimiento.**

- **Constancia de alumno regular o certificado de inscripción.**

ASESORAMIENTO LEGAL: Dr. Fabio Nuñez y Dra. Analía Furfaro. Atención gratuita en temas laborales.

Miércoles 17 hs. en la Seccional. Jueves 18 hs. en la Seccional Adrogué.

SERVICIO GRATUITO DE SEPELIO-CASA LASALLE

Cubre al afiliado, cónyuge e hijos hasta los 26 años e hijos discapacitados sin límite de edad.

Lomas de Zamora: H. Yrigoyen 8762 Tel. 4243-0654/2137

Adrogué: Bynnon 1744, Tel. 4294-0071

Al contratar el servicio informar que es afiliado de A.T.E.

PRESENTAR ULTIMO RECIBO DE HABERES

DANZAS FOLKLORICAS: En Boedo 120, L. de Zamora. Todos los sábados 14.30 hs.-Para afiliados y su grupo familiar. Arancel: \$10 por clase por cada uno-Las clases comienzan en marzo y finalizan en diciembre. Prof. ADRIAN ARANDA

RECETARIOS PARA MEDICAMENTOS

Se entregará a cada afiliado dos recetarios por mes.

Los recetarios deberán ser usados en el mes indicado en la fecha de vencimiento; se aceptarán en la farmacia hasta el día 5 del mes siguiente. Después de esa fecha, se considerarán vencidos.

Las farmacias adheridas en Lomas de Zamora, Almirante Brown y Presidente Perón seguirán descontando los \$50 por receta.

FARMACIAS

LOMAS

Argentina: Boedo 202, Tel. 4244-1699

Americana: Avda Meeks 37, Tel. 4244-0990

Deganis: Molina Arrotea 920, Tel. 4352-0030

De Ortuzar: Bustos 897, Tel. 4283-0129

BANFIELD

Grieco: Berutti 402, Tel. 4242-0288

TEMPERLEY

Rodríguez: 25 de Mayo y Dorrego. Tel. 4243-0975

LLAVALLOL

Falcon: De la Peña 240, Tel. 4231-0588

Turdera: Pellegrini: Esquiú 411, Tel. 4231-1332/7412

LONGCHAMPS

Priano: Avda. Irigoyen 18.103, Tel. 4297-0125

Pazzaglini: Av. H. Irigoyen 17.558, Tel. 4297-2415

Fulchi: Avda. Berlín 188, Tel. 4297-2563

Puskinalis: Pcia Bs. As. 611, Tel. 4233-5631

Serra: Thiegui 1806, Tel. 4297-1685

Nueva Fulchi: B. Sur Mer y Lagos, Tel. 4233-4065

CLAYPOLE

Sasone: Humahuaca y Avda. Lacaze, Tel. 4268-1337

Stampone: Figueroa 462, Tel. 4268-6413

Tencha: Alcorta 4445, Tel. 4291-0307

Herrera Acosta: San Martín 665, Tel. 4291-2979

R.CALZADA

Castelli: Colón 3351, Tel. 4236-6686

El Arco de Calzada: Av. San Martín 2942, Tel. 4219-2340

Nueva Castelli: Gorriti 3005, Tel. 4219-2022

Saffiro: Av.San Martin 3856- 4219-6755

Montes Vivas: H.Irigoyen 19.605, Tel. 4297-3996

BURZACO

Minetti: Prieto e/Viera y M. Sastre, Tel. 4293-5914

Oca: J.V Gonzalez 1578, Tel. 4299-1564

Parson: Espora 2183, Tel. 4294-5617-

Ulibarri: Espora 4095, Tel. 4299-6493

Coiro: Avda Monteverde 1379, Tel. 4299-4971

Sbattella: E. de Burzaco 369, Tel. 4299-0874

GUERNICA

Lewin: Eva Peron 209, Tel. 02224-475137

ADROGUE

Banciella: Avda San Martin 294, Tel. 4293-0050

Feinstein: Nother y Avellaneda, Tel. 4294-3111

JOSE MARMOL

Luraghi: Bouchard 2241, Tel. 4214-1975

Agosto: Bynnon 3180, Tel. 4291-1291

Ceja: Jacinto Calvo 973, Tel. 4214-0619

Regina: Avda San Martin 2185, Tel. 4214-2223

SAN JOSE. Alte Brown

Colombini: Salta 1300, Tel. 4291-4586

Manteiga: Salta 99, Tel. 4264-2234

Macco: 30 de septiembre 4905, Tel. 4260-7972

GLEW

Ceballos: Ruta 210 y Sarmiento, Tel. 02224-422129

Gonzalez: Patria 33, Tel. 02224-433232

Coberturas

CONSULTA MEDICA AMBULATORIA

Las consultas médicas se realizan en consultorios particulares de profesionales adheridos o en consultorios externos de Clínicas, Sanatorios y Hospitales. Para ello adquiere un bono A, B o C de acuerdo a la categoría del profesional, cuyo monto no puede ser incrementado por valor diferencial alguno.

Los bonos de consulta médica no tienen vencimiento, en tanto las órdenes de prácticas tienen validez por 30 (treinta) días.

Categoría:

Categoría A: sin costo para el afiliado-

Categoría B: \$18,00

Categoría C: \$30,00

PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS: Pague sólo el valor del bono

Hasta 6 prácticas: \$ 12

Más de 6 prácticas: \$ 17

Prácticas de mayor complejidad: \$ 6

Adquiera el bono en el Laboratorio

KINESIOLOGÍA: Pague sólo el valor del bono

Primeras 10 sesiones: \$ 30

5 sesiones hasta completar el Módulo: \$ 15

Adquiera el bono en el consultorio del profesional

FONOAUDILOGIA Pague sólo el valor del bono

Válido para 8 sesiones mensuales: \$ 18

Adquiera el bono en el consultorio del profesional.

AUDIOLOGÍA Pague sólo el valor del bono

Audiometría tonal en adultos: \$ 12

Audiometría tonal en niños

y otras discapacidades asociadas: \$ 14

Logodaudiometría: \$ 12

Pruebas supraliminales: \$ 6

Impedanciometría y Timpanometría \$14

Selección de otoamplifonos \$22

Otoemisiones acústicas \$24

Adquiera el bono en el consultorio del profesional.

ODONTOLOGIA GENERAL Pague sólo el valor del bono.

Bono por mes calendario: \$ 10.

Incluye: Consultas, Odontología preventiva, Operatoria, Endodoncia, Odontopediatría, Radiología, y las siguientes

Cirugías: Extracciones dentarias simples, Biopsia tejidos blandos superficiales endobucal, Biopsia tejido duro endobucal, Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa, Extracción de piezas dentarias retenidas óseas, Liberación de piezas dentarias

retenidas, Apicectomía, Frenectomía, Sutura de encía.

Para restauración con material fotopolimerizable (restauración estética): \$ 15

Adquiera el bono en el consultorio del profesional.

ORTODONCIA: Cobertura según valores preestablecidos por IOMA. Hasta los 15 años inclusive.

OFTALMOLOGIA – ÓPTICA

Cobertura en base a reglamentación establecida, por provisión directa o reintegro en:

Lente de contacto blanda \$ 380,00 /

lente rígida \$ 500.00 /

flexible \$180,00 /

gas permeable \$ 290,00

Lentes para visión de lejos \$ 140.00

Ayuda óptica cerca \$ 500.00 /

Ayuda óptica lejos \$ 300.00

Prótesis ocular Standard

Prótesis ocular tipo cascarilla

Cobertura vía autorización con resolución final a cargo de Auditoría Especializada:

Cirugía de miopía y astigmatismo miópico \$ 1.500.00 por cada ojo.

Cirugías y tratamiento láser \$ 1.500.00 por cada ojo.

Cobertura mediante Autorización en el Círculo Médico en:

Campo visual computarizado.

Cobertura según dioptrías:

Lentes aéreos. Astigmatismo a partir de 1,5 dioptrías.

Lentes aéreos. Hipermetropías y miopías a partir de 3 dioptrías.

Lentes de contacto a partir de 6 dioptrías, en caso de hipermetropías y miopías.

Lentes de contacto a partir de 3 dioptrías, en caso de astigmatismo.

Cirugía: a partir de 6 dioptrías, en caso de miopía pura y a partir de 3 en caso de astigmatismo miópico. No tiene cobertura en caso de astigmatismo puro hipermetrópico.

La renovación de los lentes de contacto y los lentes lejos puede efectuarlas a partir de los 24 meses y en iguales períodos sucesivos. Autorice previamente estas prestaciones en la delegación del IOMA correspondiente.

Cirugía de miopía y astigmatismo miópico,

Cirugías y tratamiento láser. Cobertura según valores preestablecidos por IOMA, previa autorización.

Campo visual computarizado Pague sólo el valor del bono. Se autoriza en Círculo médico o Boca de expendio

AUDÍFONOS Cobertura según valores preestablecidos en Resolución 158/07 .

Retroauriculares \$3.000.

Retroauriculares superpotentes \$ 5.250

Intracanal \$ 3.000.

Documentación necesaria para su autorización:

Documentación básica: Fotocopias de credencial del afiliado, 1° y 2° hoja de DNI y último recibo de sueldo .Selección de audífonos con los porcentajes de discriminación y

ganancia obtenidos en la prueba con y sin audífonos, con un mínimo de tres prótesis auditivas para la misma pérdida auditiva.

Prescripción del especialista de oídos donde se detalle marca, modelo, tipo (retroauricular - intracanal), oído a equipar y diagnóstico.

Resumen de historia clínica realizada por el especialista de oídos, donde conste tiempo de evolución, patologías agregadas, equipamiento previo, y todo otro dato significativo.

Presupuesto del audífono seleccionado.

Logo audiometría

Audiometría Tonal

DISCAPACIDAD Cobertura según valores preestablecidos por IOMA.

Estimulación Temprana, Escuela Especial, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Acompañamiento Terapéutico, Trat. Ambulatorio de: Fonoaudiología, Psicología, Psicopedagogía, Estimulación Temprana; Discapacidad Visual.

Rehabilitación en Instituciones con Convenio,

Rehabilitación en Instituciones sin Convenio, Equipamiento, Hogar y Centro de Día para disc. adultos crónicos.

Oxigenoterapia, Transporte, Enfermería, Atención domiciliaria integral, Internación domiciliaria, Nutrición enteral y parenteral domiciliarias, Odontología en discapacidad.

TRASLADOS EN AMBULANCIA

La cobertura es bajo la modalidad de autorización o reintegro según resolución 5417-08:

Está contemplada en todos los casos en los cuales se justifique un traslado en ambulancia.

Valores

EN INTERIOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DISTANCIA	SIN MÉDICO	CON MÉDICO	UTIM
Hasta 25 kms	\$ 84	\$ 134	\$ 232
De 26 hasta 35 kms	\$ 98	\$ 148	\$ 242
De 36 hasta 45 kms	\$ 119	\$ 168	\$ 279
De 45 hasta 60 kms	\$ 138	\$ 186	\$ 297
Km. adicional	\$ 3	\$ 5	\$ 5,5

Para los traslados en la CIUDAD AUTÓNOMA (TANTO ORIGEN COMO DESTINO)

DISTANCIA	SIN MÉDICO	CON MÉDICO	UTIM
Hasta 25 kms.	\$ 73	\$ 130	\$ 211
De 26 hasta 35 kms.	\$ 85	\$ 148	\$ 219
De 36 hasta 45 kms.	\$ 103	\$ 165	\$ 247
De 45 hasta 60 kms.	\$ 120	\$ 182	\$ 270
Km. adicional	\$ 3	\$ 5	\$ 5,5

Se computará los kilómetros recorridos con el paciente a bordo.

Todo traslado supone una espera máxima de dos horas. Superada la cual, se adicionaran de forma no fraccionable, los montos por hora de espera descriptos a continuación.

VALORES POR HORA DE ESPERA ADICIONAL

HORA ADICIONAL	SIN MÉDICO	CON MÉDICO	UTIM
	\$ 25	\$ 45	\$ 75

Documentación necesaria

- Documentación básica: Fotocopias de la credencial del afiliado, 1° y 2° hoja de DNI y último recibo de sueldo o último recibo de pago en caso de afiliados Voluntarios.
- En caso de poseer Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA, ésta reemplaza toda la documentación básica y el Certificado de Discapacidad. Deberá anexarle la Verificación Afiliatoria.
- Nota de solicitud del traslado.
- Orden médica con diagnóstico y especificaciones del motivo del traslado, indicando desde y hasta el lugar donde se produce el mismo, con firma y sello del profesional solicitante del traslado.
- Historia clínica, especificando justificación del traslado.
- Presupuesto con detalle de los km.y su costo/km, a nombre del afiliado
- Recibo de pago o factura "B" o "C", si es reintegro, indicando los km.
- Fotocopia de la habilitación Municipal y/o Ministerial de la unidad de traslado.
- Para personas con discapacidad: certificado de discapacidad, certificación de km. Diarios y mensuales.
- Constancia del Servicio al que asiste.

Tratamientos para la Obesidad Cobertura según valores preestablecidos por IOMA.

Prácticas de Baja Complejidad Pague sólo el valor del bono Estudios de diagnóstico ambulatorios o por internación con cobertura 100 % a cargo del IOMA. En el caso de estudios de diagnóstico ambulatorios, abone el arancel diferenciado de acuerdo a la categoría del prestador. (Ecografía, Mamografía, Radiografía, Densitometría, Electrocardiograma, etc.)

Listado de prácticas completo en www.ioma.gba.gov.ar

Prácticas de Mediana Complejidad Cobertura al 100 % . No tiene que pagar suma alguna. Se autoriza la práctica en Círculo médico o Boca de expendio. Polisomnografía, Espirometría, Videocolonoscopia, Presurometría, etc)

Solicitud de la práctica por el profesional, en un recetario de órdenes y prácticas consignando datos del afiliado, diagnóstico y resumen de historia clínica.

Circuito de autorización

- 1) Asista a su médico, quién le completará la orden de estudio de baja complejidad, informando diagnóstico y resumen de historia clínica.
- 2) Elija al prestador en donde se realizará la práctica y consulte la categoría del profesional (para el caso de las prácticas de Baja complejidad)
- 3) Diríjase a la Boca de Expendio o Círculo Médico con la orden de estudio emitida por su médico, DNI y credencial.

La entidad intermedia controla la documentación y la orden firmada por el profesional y emite el bono de práctica.

- 4) Con el bono autorizado concurra al prestador para realizarse la práctica.

- Para prácticas de MEDIANA COMPLEJIDAD no tiene que pagar suma alguna

Prácticas de Alta Complejidad Cobertura al 100 % .

No tiene que pagar suma alguna.

El prestador elegido solicita al IOMA, vía página Web la autorización correspondiente. (TAC, RMN, Eco Doppler, Angiografía, etc)

Requisitos

Solicitud de la práctica por el profesional, en una "Planilla de denuncia - Alta Complejidad", consignando datos afiliatorios completos, datos del médico solicitante, diagnóstico, resumen de Historia clínica, justificación de la práctica y estudios previos realizados

Circuito de autorización- El afiliado

- 1) Concorre a su médico, quién le completará la planilla de alta complejidad, con el resumen de historia clínica y los estudios previos, si correspondiera.
- 2) Elija el prestador para su estudio y preséntese con su DNI , credencial y "Planilla de Denuncia - Alta Complejidad" completa.

El prestador

Controla documentación, requisitos y planilla de alta complejidad detallada y firmada por el profesional.

Otorga el turno para el estudio a partir de las 72 hs. de haber asistido el paciente a su centro.

Solicita al IOMA, vía página Web, la autorización correspondiente.

3) El IOMA

Controla la documentación enviada y remite la autorización.

Si es negativa y agotadas las vías de reconsideración, se avisa al prestador para que se contacte con el afiliado y le comunique que su estudio está momentáneamente suspendido. En la DELEGACION O REGION más cercana a su localidad, un médico auditor le explicará los motivos o se contactará con el médico tratante con el fin de evaluar el caso en forma personal.

Internación Cobertura al 100 % . No tiene que pagar suma alguna.

Concorra directamente al Centro prestador, sin previa autorización

Prácticas en internación, Anestesia, Intervención quirúrgica, Alta Complejidad en internación (Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Trasplantes, Prótesis, Implantes).

Medicamentos Promedio de cobertura del 70% para medicamentos ambulatorios y en patologías prevalentes y de curso crónico (según valores establecidos por Resolución), teniendo presente las primeras líneas de tratamiento.

Del 100 % para TBC, lepra, miastemia gravis y toxoplasmosis; toda medicación incluida en el protocolo oncológico y en internación.

Plan Meppes Cobertura del 100% en medicamentos para tratamientos de alta complejidad (oncológicos, HIV, esclerosis múltiple, osteoporosis, afecciones psiquiátricas, etc),

No tiene que pagar suma alguna.

Alta complejidad en Internación Cobertura del 100% .

No tiene que pagar suma alguna.

No requiere previa autorización.

Anestesia Con anestesistas con Convenio: cobertura del 100% .

No tiene que pagar suma alguna.

Con anestesistas sin convenio: cobertura según valores predeterminados. Solicite el reintegro.

Hemodiálisis Cobertura del 100% . No tiene que pagar suma alguna.

Oncología Cobertura del 100% . No tiene que pagar suma alguna.

Prótesis en Internación Cobertura del 100% . No tiene que pagar suma alguna.

Trasplantes Cobertura del 100% . No tiene que pagar suma alguna.

Traslados en Ambulancia en Internación Cobertura del 100% . No tiene que pagar suma alguna.

Diabetes Cobertura del 100% por Plan MEPPES

HIV Cobertura del 100% por Plan MEPPES

Plan MAMI Cobertura a través de chequeras. En consultas y prácticas: pague sólo el valor del bono.

Desde el embarazo hasta el puerperio.

Niños hasta los 11 años inclusive.

No requieren previa autorización.

En medicamentos, cobertura al 100% en aquellas patologías y sus complicaciones relacionadas con el embarazo y en el primer año de vida (hasta un total de 9 recetas de 2 medicamentos c/u), para medicación inherente al crecimiento del niño.

Plan SER Mujeres en edad fértil

Cobertura a través de chequeras.

En consultas y prácticas: pague sólo el valor del bono.

No requieren previa autorización.

En métodos anticonceptivos: cobertura al 100 %.

No tiene que pagar suma alguna.

SALUD MENTAL

Consulta por Psiquiatría Pague sólo el valor del bono, de acuerdo a la categoría del médico. Realizada por médicos especialistas en Psiquiatría y Psicología médica. Para acceder a la misma adquiere un bono de consulta, de acuerdo a la categoría del profesional, en el Círculo Médico o Agremiación respectiva.

Tratamiento Psiquiátrico Pague sólo el valor del bono, de acuerdo a la categoría del médico. Realizado por médicos especialistas en Psiquiatría y Psicología médica. Para acceder al mismo adquiere un bono de consulta, de acuerdo a la categoría del profesional, en el Círculo Médico o Agremiación respectiva. 24 sesiones familiares al año. 48 sesiones individuales al año.

Autorice la orden de tratamiento en su Delegación.

Psicoterapia Individual. Realizado por psicólogos, de libre elección entre los profesionales adheridos al convenio IOMA- Colegio de Psicólogos.

Para acceder a la prestación concurra al profesional elegido, con DNI, credencial y último recibo de haberes (afiliados obligatorios) o pago de la última cuota (afiliados voluntarios).

En el consultorio debe abonar \$ 55,00 por cada una de las primeras cuatro consultas (la primera entrevista y las sesiones iniciales se encuentran exclusivamente a cargo del afiliado).

Si se decide el inicio de un tratamiento psicoterapéutico, el psicólogo deberá solicitar la autorización a través del sitio Web del IOMA, con el pago de un Coseguro.

Cobertura del tratamiento: IOMA autoriza 40 sesiones.

- Monto a abonar : \$ 14 por sesión.

Finalizadas estas sesiones, se puede otorgar la prórroga del tratamiento (hasta 22 entrevistas). Esta decisión queda sujeta a auditoría médica y se modifican los montos.

- Monto a abonar en la prórroga: \$22 por sesión.

Cumplidas las 22 sesiones, puede requerirse una nueva prórroga.

- Monto a abonar: \$ 29 por sesión.

Cobertura para los padres:

El tratamiento ofrece además cobertura en las entrevistas de orientación a los padres.

- Monto a abonar: \$ 14 por sesión.

Pague sólo el valor indicado en la Planilla que firma al inicio del tratamiento.

Toda ampliación del tiempo de cobertura (un año) como de la cantidad de sesiones (más de una sesión

semanal), Pruebas Psicométricas y proyectivas realizadas por Psicólogos, Atención Psicopedagógica, Psicoterapia-Familiar o de Pareja, Psiquiatría: para trámites que superen las 48 sesiones o aquellos casos que no existan psiquiatras adheridos en la zona de residencia del afiliado,

Tratamientos en trastornos por consumo de sustancias (drogas o alcohol)

Cobertura mediante trámite de excepción, previa autorización de la Auditoría médica.

Hospital de día: jornada parcial y completa, Internación Psiquiátrica,

Tratamiento integral en trastornos de alimentación (Bulimia y Anorexia)

Cobertura del 100%. No tiene que pagar suma alguna. Concurra directamente al prestador. Solicite el visado de la documentación en la Asociación Bonaerense para la Asistencia en Salud Mental (ABEASM), al teléfono: 0800-333-1988.

Otras prestaciones:

Enfermedad de Gaucher

Fibrosis Quística

Pañales descartables

Psoriasis

Reintegros (requisitos) Circunstancias en las que corresponde el reintegro:

- Inexistencia de servicios prestadores adheridos al IOMA para acceder a la prestación de que se trate, en el momento y lugar en que es requerida.

- Imposibilidad de iniciar el procedimiento administrativo pertinente para acceder a la prestación, fundada en razones de urgencia médica justificada, reservándose el Instituto su reconocimiento.

- Prestaciones en las que el Directorio establezca al reintegro como modalidad de cobertura asistencial.

Normas comunes sobre reintegros: Los importes que se reconozcan son los previstos en los convenios vigentes a la fecha de la prestación o bien aquellos determinados en el régimen de cobertura.

La presentación de las solicitudes de reintegro debe efectuarse dentro de los ciento ochenta (180) días, contados a partir de la fecha en que se brindó la prestación.

Requisitos y Documentación Básica: - Documentación básica (fotocopia del DNI, de la credencial y del último recibo de sueldo o recibo de pago en caso de afiliados voluntarios)

- Nota de solicitud de reintegro

- Factura original o recibo profesional equivalente (B o C), cumpliendo los requisitos exigidos por normas de facturación emanadas de la AFIP, debidamente conformado

- Orden médica

- Historia clínica
 - Copias de estudios complementarios que certifiquen patología invocada
En ningún caso presente estudios originales, dado que el trámite será archivado luego de la resolución del reintegro.
 - Planilla de Autorización de Transferencia Cuenta BAPRO para su cobro, adjuntando ticket emitido por cajero automático donde conste número de cuenta y sucursal bancaria o en su caso constancia de CBU.
- Nota: los reintegros se realizan por el Banco de la Provincia de Buenos Aires, sin excepción.
- Si no posee una cuenta en el Banco de la Provincia, podrá declarar la cuenta de un familiar directo para que allí se realice el depósito.

Limitaciones de la cobertura

No serán cubiertos todos aquellos tratamientos o prácticas enunciados a continuación:

- Medicamentos de venta libre y recetas magistrales.
- . Medicamentos, prácticas, estudios o tratamientos prescritos por profesionales ajenos a la obra social.
- . Medicamentos que no se fabriquen ni se comercialicen en el país.
- . Medicamentos y/o esquemas terapéuticos que estén en experimentación o en fase de prueba, no aprobados por autoridad competente.
- . Terapias alternativas para cualquier patología incluidas las oncológicas o malignas.
- . Métodos de diagnóstico o tratamientos en vía experimental y/o de los que se carezca de suficiente experiencia que acredite sus resultados y/o no avalados científicamente.
- . Estudios, prácticas y/o tratamientos ambulatorios o en internación realizados fuera del país.
- . Estudios, prácticas y/o tratamientos ambulatorios o en internación realizados por prestadores que no integren la red asistencial del IOMA.
- . Prótesis u ortesis en las que se requiera determinada marca registrada o suministrada por determinado proveedor o importadas cuando existan del mismo tipo o similares.
- . Prótesis miogénicas y/o bioeléctricas.
- . Cirugía plástica no reparadora.
- . Enfermedades profesionales.
- . Accidentes de trabajo y medicina laboral.
- . Tratamientos de fertilidad asistida.
- . Habitación individual. No se reconocen gastos por cambio de categoría, extras o acompañantes no previstos en forma expresa por el nomenclador de prestaciones médicas y sanatoriales vigentes para el IOMA.
- . Gastos por sepelio.
- . Para acceder a prestadores sanatoriales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el afiliado debe agotar los recursos que los prestadores de la provincia brindan y dirigirse a su Delegación para su tramitación